

## Intervention

RESPECT

CONFIDENTIALITÉ

NEUTRALITÉ

QUALITÉ



Le réseau intervient sur 132 communes situées sur le territoire Yvelines-Sud.

Il est organisé en deux pôles répartis selon les secteurs des coordinations gérontologiques, privilégiant ainsi les liens entre les acteurs du sanitaire et du social.

● Pôle Rambouillet  
01 30 88 88 90

● Pôle Versailles  
01 30 88 88 92

*Pour plus d'informations,  
n'hésitez pas à nous contacter*



Pôle Rambouillet : 01 30 88 88 90  
Pôle Versailles : 01 30 88 88 92

Mail : [contact@gcs-repy.fr](mailto:contact@gcs-repy.fr)

Site internet : [www.gcs-repy.fr](http://www.gcs-repy.fr)



### Groupement de Coopération Sanitaire REPY

● Siège Administratif :  
18, avenue Dutartre - 78150 Le Chesnay  
01 30 88 88 92 - Fax : 01 30 88 88 93

● Siège Social :  
13, rue Pasteur - 78120 Rambouillet  
01 30 88 88 89 - Fax : 01 30 88 88 91



Administrateur :  
Dr Renaud NADJAH  
Pharmacien  
[administrateur@gcs-repy.fr](mailto:administrateur@gcs-repy.fr)

Directrice :  
Roselyne FAGUET  
[r.faguet@gcs-repy.fr](mailto:r.faguet@gcs-repy.fr)



## Réseau de santé

Gérontologie

Cancérologie

Soins palliatifs

✓ UNE ÉQUIPE  
DE COORDINATION  
POUR FAVORISER  
LE MAINTIEN  
À DOMICILE



✓ UN APPUI  
AUX PROFESSIONNELS  
DE SANTÉ DE  
PREMIER RECOURS



✓ UN LIEN ENTRE  
LA VILLE ET L'HÔPITAL



## Le réseau de santé

### Pour qui ?

Pour les personnes âgées en situation complexe, plus particulièrement de 75 ans et plus, souhaitant rester à domicile.

Pour les personnes atteintes d'un cancer dès l'annonce de la maladie.

Pour les personnes atteintes d'une maladie grave, à tous les stades de cette maladie et souhaitant rester à domicile.

Pour leurs aidants désirant un accompagnement, un soutien, un soulagement afin de gérer l'angoisse et éviter l'épuisement.

### Pour quoi ?

#### ✓ EN GÉRONTOLOGIE

Pour favoriser et sécuriser le maintien sur le lieu de vie, pour soutenir les aidants, pour l'accès à une évaluation gériatrique standardisée conforme aux bonnes pratiques.

#### ✓ EN CANCÉROLOGIE

Pour une concertation pluridisciplinaire, un accompagnement dès l'annonce de la maladie, un parcours de soins coordonné, un lien entre tous les professionnels de la ville et de l'hôpital.

#### ✓ EN SOINS PALLIATIFS

Pour des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale, pour soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle, pour une continuité des soins avec une astreinte téléphonique 7 jours sur 7 et 24 h sur 24.

## Les objectifs

Favoriser le **maintien à domicile** selon les volontés de la personne.

*Expertise*

**Accompagner** et soutenir le patient tout au long de son parcours ainsi que son entourage.

*Coordination*

Intervenir en **pluridisciplinarité** en mettant à disposition des **professionnels experts** : médecins, infirmières et psychologues.

Travailler en étroite collaboration avec les **professionnels de santé choisis par la personne**.

Favoriser la **coordination** entre tous les intervenants au domicile.

*Accompagnement*

Permettre une **prise en charge globale personnalisée de qualité, adaptée aux besoins**.

Faciliter, fluidifier, **coordonner le parcours de soins** et assurer ainsi la **continuité** de la prise en charge.

Proposer des projets innovants comme le développement d'un programme **d'éducation thérapeutique du patient**.

**L'équipe du réseau assure expertise et coordination.**

**ELLE NE SE SUBSTITUE PAS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET N'EFFECTUE AUCUN SOIN**

**Etant financé par l'Agence Régionale de Santé, le réseau intervient gratuitement pour la personne et ses proches.**

## L'équipe

### L'équipe du réseau

✓ Accompagne le patient sur son **lieu de vie** (domicile ou EHPAD) avec son accord indispensable et celui de son médecin traitant.

✓ Réalise à domicile une **évaluation médicale, sociale et/ou psychologique** en étroite collaboration avec le médecin.

✓ Intervient à tout moment de la maladie et en amont de la phase aigüe afin **d'anticiper** les besoins.

✓ Propose les **aides et soutiens** adaptés à la situation et les met en place en lien avec le médecin référent.

✓ Intervient **sur le plan sanitaire** et assure un relais sur les structures partenaires du territoire et notamment les coordinations gérontologiques (prise en charge sociale).

✓ Propose, notamment en **cancérologie**, des **soins de support** (diététique, activité sportive adaptée, socio-esthétique...)

✓ Assure un suivi par des **évaluations régulières**, propose des actions adaptées en fonction de l'évolution de l'état de santé et des besoins.

✓ Apporte **appui et conseil** aux professionnels de premier recours et participe à l'amélioration de leurs pratiques en assurant des **formations pluri-disciplinaires**.

✓ Assure **l'articulation entre la ville et l'hôpital** en évitant les services d'urgence, en anticipant les situations de crise et en maintenant des liens forts avec les équipes hospitalières.

